

Antrag auf Mitgliedschaft



Name:

Vorname:

Geb.-Datum: Fam.-Stand:

Anschrift Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Tätigkeit:

Unabhängiger Verbraucher Informationsdienst

Vorsitzender: Friedhelm Jadischke

Güntherstraße 3
99706 Sondershausen

Tel.: 0 36 32 - 5 70 87
Fax: 0 36 32 - 5 70 88

E-Mail: info@uvidev.de
Internet: <http://www.uvidev.de>

Eingetragen im Vereinsregister unter der
Nr. 230 beim Amtsgericht Sondershausen

Einmalige Aufnahmegebühr zu Beginn der Mitgliedschaft: 30,- EUR

Beginnt der Mitgliedschaft zum Mitgliedsbeitrag pro Monat 9,90 €.

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Aufnahme in den UVID e.V.. Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand durch schriftliche Mitteilung.

Alle Leistungen, die sich aus der Mitgliedschaft im Verein ergeben, können von allen dem Haushalt zugehörigen Personen genutzt werden. Eine Weiterleitung an Nichtmitglieder ist nicht zulässig.

Der Mitgliedsbeitrag laut Antrag ist für beide Vertragspartner für die gesamte Zeit der Mitgliedschaft bindend.

Die Mitgliedschaft kann vom Mitglied fristlos mittels eigengeschriebenen Briefes gekündigt werden. Bereits geleistete Mitgliedsbeiträge werden nicht zurückgezahlt

Datenschutz: Ich willige ein, dass UVID e.V., soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Mitgliedsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führt. Dies sind nur im Sinne des UVID e.V. zu verwenden und Dritten nicht zugänglich zu machen.

Besondere Vereinbarungen:

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Mitarbeiter

Widerrufsrecht: Diesen Antrag kann ich innerhalb von 14 Tagen nach meiner Unterschrift mittels eingeschriebenen Briefes bei dem UVID e.V. widerrufen.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber

Name

Anschrift

Geldinstitut

Name

BLZ

Kto.-Nr.

Einzugsermächtigung für Lastschriften

Hiermit bitte/n ich/wir widerruflich, die vom UVID e.V., Güntherstraße 3, 99706 Sondershausen, geforderten Beiträge zu Lasten meines/unseres o.g. Kontos einzulösen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort / Datum

Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s